



Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM SROVNÁNÍ VYKLOUBENÉHO KLOUBU MEZI KLÍČNÍ KOSTÍ A LOPATKOU, ZAFIXOVÁNÍ DRÁTY A SEŠITÍ MĚKKÝCH TKÁNÍ

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- Vykloubení kloubu mezi lopatkou a klíční kostí s posunutím.

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

- Účelem operace je srovnání kloubu, fixace kovovým materiálem, aby došlo ke zhojení měkkých tkání kolem kloubu a aby byla co nejméně omezená funkce ramene.
- Po usnutí (celková anestezie), či aplikaci svodné anestezie, při které je potlačeno vnímání bolesti, je obvykle řezem nad postiženým kloubem proniknuto ke kostem a je provedeno jejich srovnání. Po srovnání je do kosti zaveden kovový materiál k fixaci a sešití měkkých tkání. Následuje sešití rány, její zakrytí a naložení ortézy.
- Jako následek výkonu vzniknou operační rány a následně jizvy, po přechodnou dobu i krevní podlitina a otoky v okolí operační rány.

3. *Rizika zdravotního výkonu:*

Zejména:

- uvolnění materiálu fixujícího zlomeninu;
- jizvy, bolest v jizvě;
- zánět;
- cévní a nervové poškození;
- krevní podlitina kolem operační rány;
- zánět žil dolních končetin s krevní sraženinou, která se může uvolnit a v různém rozsahu uzavřít cévní řečiště plic (plicní embolie) a tak způsobit i smrt;
- zhoršení stávajících onemocnění;
- omezení hybnosti přilehlých kloubů;
- zbytková defigurace (změna tvaru) v oblasti levého ramene.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Konzervativní postup (postup bez operace).
 - Výhody: pacient není zatížen operačním výkonem s možnými riziky.
 - Nevýhody: nezhojení vykloubení, které je bolestivé a postižené rameno neplní svou funkci. Zhojení ve špatném postavení, které omezuje funkci ramene a navozuje vznik předčasných degenerativních změn.

5. *Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:*

Předpokládaná doba hospitalizace: 2 – 12 dní.

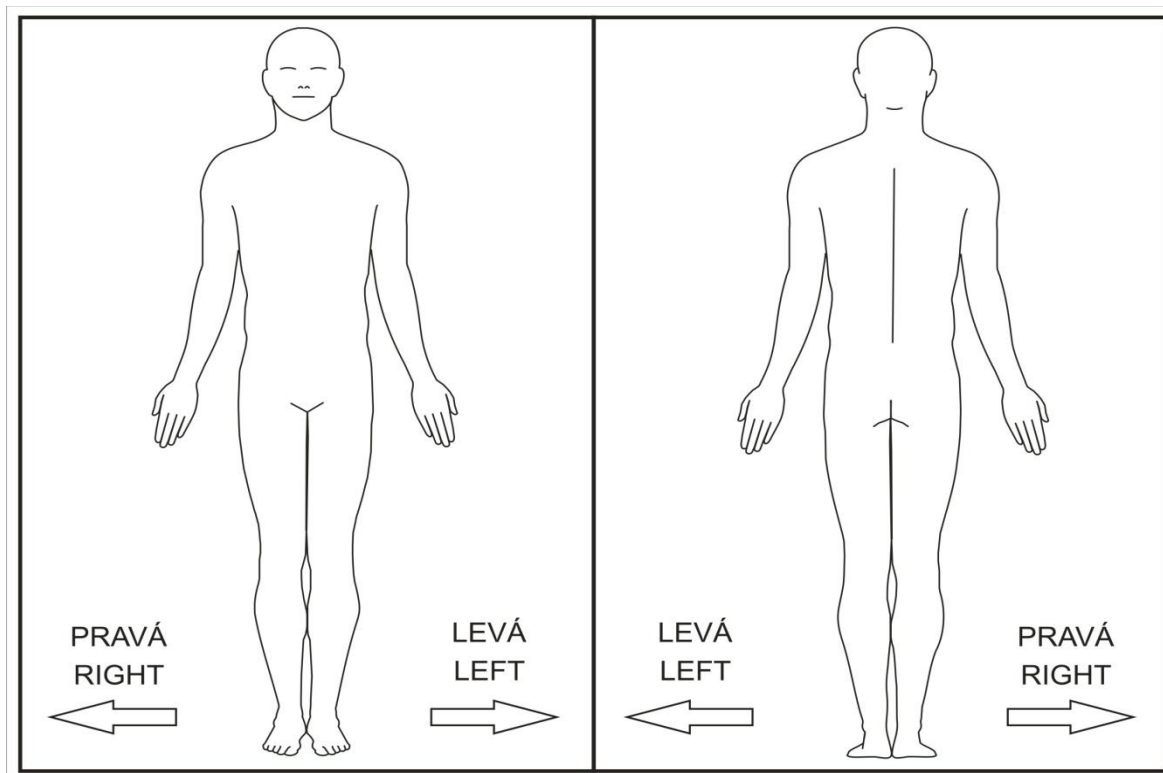
Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 2 – 3 měsíce, v závislosti na fyzické náročnosti profese/studia.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: obvykle je po operaci na končetinách přiložena ortéza, která omezuje hybnost operované končetiny a tím i soběstačnost pacienta.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: při nekomplikovaném průběhu se nepředpokládá.

6. *Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):*

- Preventivní opatření snižující riziko zánětu žil dolních končetin s krevní sraženinou jsou elastická bandáž dolních končetin, dostatečný příjem tekutin a vhodný pohybový režim.

Prevence stranové záměny – označení strany a místa operace**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jím a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis pacienta^{*} /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka

.....
Podpis svědka

^{*} Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.